D li
1838.
Lane Medical Library

DE PERICARDITIDE.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA

LITTERARIA UNIVERSITATE TURICENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE CAPESSENDIS

DIE IX. JUNII MDCCCXXXVIII

PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR

JOANNES JACOBUS TRŪMPY

GLARONENSIS.

TURICI

TYPIS MEYERI ET KAELINI.

MDCCCXXXVIII.

Non crimen artis quod professoris est.

SORORIS MARITO MAXIME VENERABILI

PAULO KESSLER

MEDICINAE DOCTORI

HUNC LIBELLUM

d. d. d.

AUCTOR.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41385907_0030

Scripta medicorum, qui per multos annos diligentia maxima et mente sagacissima organorum pectoris morbos observaverunt et descripserunt, inprimis ea, quae Kreysig, Corvisart, Laennec, Hope et Philipp in lucem ediderunt, oculis perlustrans spem paene depono, aliquid, quod laudem atque utilitatem habeat, de illis proferendi. Attamen e praelectionibus Viri Clarissimi et Eruditissimi, Professoris Schönlein, nonnulla hausisse puto, quae ad stabiliendam illustrandamque Diagnosin nonnihil facere mihi videntur.

HISTORIA.

Historia in duas periodos dividi potest, quarum prior tempore ante usum percussionis et Stethoscopi, posterior tempore ab usu horum subsidiorum ad nostram usque aetatem continetur.

Ubi scripta medicorum veterum, qui huic medicinae parti praecipuam operam dederunt, inspiciuntur, ea, quae ab illis explorando atque inquirendo cognita sunt, nequaquam satisfaciuut. *Albertini*, qui Diagnosi morborum cordis multos per annos diligentissime studuit, parum omnino exploratam se istam habere queritur — *Senac* majorem numerum morborum cordis sub unam classem redigit et eos peculiaribus symptomatibus distingui posse negat.

Nec sane certius id est, quod, assiduis observationibus atque explorationibus compertum, *Testa* [1]) putat, se cordis morbos in universum certis quibusdam signis distinguere nec vero sibi artem vindicare posse, singularem naturam exitumque istorum vitiorum ubique dijudicandi. Quam rem jam altius perspexit *Auenbrugger* [1]) qui rationem commendavit, thoracem aliquot digitis dextrae manus percutiendi, ut, an morbi quidam in pectore sint, sono pectoris percus-

---

[1]) Testa über die Krankheiten des Herzens, aus dem Ital. von Sprengel. Halle 1813.

sione edito dignoscere medicus possit. Qua ratione an corpora aliena, praecipue massae coacervatae, in pectoris cavo sint, cognosci posse ille dicit, quod, si ea in pectore sint, solitus sonus inde non referatur, sed potius vox obtusa edatur.

Veteres carditidis et symptomata per vitam et producta in cadaveribus ignorabant, imo illam exsistere posse negabant hominique moriundum esse dicebant, priusquam evolvi possit, propterea quod cor inflammatum vehementibus systoles motibus sustinendis impar esset.

Decimo demum sexto saeculo, quo illustrissimus *Vesalius* anatomiam procreavit, primus *Rondelet* [2]) illam accurate descripsit. Post eum *P. S. Diversus* et *Forestus* [3]) de inflammatione pericardii scripserunt. — Saeculo decimo septimo in ea re non multum medici profecerunt.

Decimo autem octavo saeculo haec medicinae pars illustrari incepit; inprimis *Senac*, tum *Meckel* major natu (in memoires de Berlin 1756) *Peter Frank* ejusque discipulus *Nepom. Schmuk* (in dissertatione 1793) exceluerunt Portal in „*Anatomie médicale* haec symptomata pericarditidi singularia refert: febrem acutam cum parvo, duro, irregulari pulsu, respirationis molestiis, quamquam aegrotus plerumque in utroque latere jacere potest, sicca tussi, dolore sub sterno. — *Rondelet* pericarditidem eadem ista symptomata socia habere dicit, quae pulmonis inflammationi propria sunt; attamen in illa minorem esse anhelationem et aegrotos; exscreatione pituitae multo minus sublevari febrem esse vehementissimam et cum cordis palpitatione conjunctam. — *P. S. Diversus* [1]) pericarditidem accurate describit hisce:

---

[1]) Auenbrugger, inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos Delegendi. Vindob. 1761.

[2]) Rondeletti Guil. Methodus curandorum omnium morborum corp. humani, in III. libros dist.

[3]) P. Forestus. Observationum et curationum medicinalium. Lib. 32. Lugd. Bat. 1590—99.

„Pluries febrem acutam cum magna aegroti jactatione, vehemente siti aliisque incommodis, febri acutae propriis observavi; in qua aegroti celeriter ac frequenter respirant et magno aestu pectoris cruciabantur. Omnes aegroti ejus generis tussi laborabant, primum sicca, mox humida; sputum plerumque erat flavum, raro subrubrum. Pulsus talis erat qualis in Pleuresia; pro qua istum morbum habuissem, si dolor laterum exstitisset; sed ejus loco lipothymiae accedebant."

Frecourts [2]) haec illius morbi symptomata esse dicit: magnas respirationis molestias, vehementem sitim, ingentem et assiduum dolorem in scrobiculo cordis, symptomata nervea, lipothymias et nauseas. Sectione facta exsudatam effusamque lympham plasticam in pericardio invenit. — *Senac* [3]) haec symptomata statuit: lipothymias, sudorem frigidum, vomitum, dolorem sub sterno, pectoris angorem anxietatem, insomnia, febrem.

Kreysig [4]) qui de morbis cordis in universum melius scripsit et symptomata subjectiva atque universa omnia recensuit, in libro suo (Tom. II. p. 120) fatetur, se nulla novisse signa, quibus membranarum inflammatio ab inflammatione substantiae cordis discerni possit, quam ob rem omnium partium inflammationem conjungit. Symptomata in tres periodos distribuit.

Periodus prima. Febris continua, respiratio accelerata et brevis, cordis pulsatio primum vehemens, celeris, regularis vero, mox autem, secundo vel tertio die, minus for-

---

[1]) De curatione morbor. particul. Bonon. 1561.

[2]) Chirurgische Abhandlung und Wahrnehmung, aus dem Franz. Lpz. 1777.

[3]) Senac, Traité de la structure du coeur, de son action et de ses maladies. Paris 1749.

[4]) Die Krankheiten des Herzens, systematisch bearbeitet und durch eigene Beobachtung erläutert von Fr. Ludwig Kreysig. 4 Theil. Berlin 1814—18.

tis; tum potius fluctuatio cum stridore, qui auribus percipi potest, si pericardium adhaeret. Pulsus admodum acceleratus; pectoris dolor exiguus, punctio certe haud vehemens attamen conjuncta cum dolente sensu sinistrum latus magis afficiente; invicem anxietas exsistit cellerrime praeteriens, de qua aegroti ipsi rationem reddere non possunt; sine dolore tussique alte respirant. Vultus aegrotorum ab initio plerumque deformis, in longum distractus, aut valde ruber aut pallidus; oculi nitent, lingua est humida; urinae parva copia, ignea. Accedit ista celeriter praeteriens anxietas, vel in motu minime lipothymia, quam rem medicus, cui morbus haud gravis esse videtur, recte explicare sibi non potest. Plerumque aegroti in utroque quidem latere jacere possunt, sed commodius in tergo jacent.

Periodus altera.

Symptomata nunc cernuntur respiratione celeri et anxia, magno angore ac sensu, quasi suffocatio immineat; vultus anxietatem prodit, deformis est et distortus, exsistit tussis; pulsus celerrimus esse pergit, sed regularis; urina admodum turbida fit, ut equi, et copia ejus parva profluit; cordis palpitatio periodica, saepe lipothymiae sensus vel lipothymia ipsa exsistit; aegrotus valde lassum et fatigatum se esse sentit; incrementum mali singulis pulsus intermissionibus indicatur, in quibus semper anxietas oritur.

Periodus tertia auctis veris symptomatibus mali cordis, majore perturbatione functionis cordis et respirationis, frequentioribus iisque vehementioribus affectionibus suffocationis, continuo, irregulari, celerrimo, minore usque pulsu, incredibili angore, interna sollicitudine et cruciatu excellit. Cordis pulsatio legem servare desinit; spiritus adeo fit angustus, ut necesse sit, aegrotus semper incurvato dorso jaceat, caput est affectum, cogitationes confusae, manus pedesque frigidi, plerumque simul sudore obtecti; urinae color plane turbida manet et copia perexigna redditur. Aegroti plerumque aut opinione celerius, repente, aut lente suffocatione moriuntur.

Jam ad alteram historiae periodum transimus, quam *Corvisart* [1]) est auspicatus. Is percussionem in Francogallia induxit, per sensum fluctuationem in pericardio exploravit et haec insuper signa pathognomica in pericarditide statuit: aegroto pondus in regione cordis esse videtur eaque regio percutiendo minus resonat, quam in statu sano; cordis pulsus per orbes latissimos sentiuntur, tumultuarii quidem et obscuri, et per corpus aliquod molle ad manum pervenire videntur. Pulsus est parvus, frequens, irregularis. Artus, integumenta regionis pericardialis sunt oedematosa; aegrotus ne momentum quidem in situ horizontali esse potest, quin suffocationem imminentem sentiat; crebrae exsistunt lipothymiae.

Maxima autem laus debetur *Laennecio* qui novam nobis patefecit viam, qua cordis morbos facilius dignoscere possumus. Forte quadam ille detegit id, quod summi momenti ac commodi quoad praxin medicam est factum. Quum enim anno 1815 ad feminam accessitus esset, quae secundum symptomata subjectiva atque universalia cordis morbo laborabat, et manum ad explorandum cordis pulsum pectori imponere pudor eum vetaret, volumen chartaceum fecit, cujus alterum finem in pectore, alterum ad aurem ponebat. Quo facto non parum obstupuit, quum praeter cordis pulsus alios etiam sonos perciperet. — Huic igitur casui et *Laennecii* ingenio gratia agenda est, quod post trium annorum studia assidua ac subtilissima illud opus perfectum est, quod legis vim in medicina est adeptum. Ille quidem ipse per auscultationem non multum attulit ad diagnosin pericarditidis stabiliendam et per stethoscopum symptomata pericarditidis haud multo certiora quam symptomata subjectiva et universalia evadere fatetur. Quem autem morbum ita describit: „Pericarditis est inflammatio membranarum serosarum, quae, super interiorem faciem sacci fibrosi pe-

---

[1]) Essay sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux, par I. N. Corvisart, Paris 1818.

[2]) R. T. Laennec de l'auscultation mediate au traité de diagnostique des maladies, de pommons et du coeur. 2 Vol. Paris 1818,

ricardii perfusa, ad vasa magna et cor, quod totum obducit, revertitur; aut acuta aut chronica esse potest; symptomata sunt:

a) *Anatomica.* Ut in omnibus serosae membranae inflammationibus rubor exiguus, tum exhalatio concreta, albuminosam materiam continens et extravasatum serosum, puri simile apparet.

b) *Symptomata universalia* in vita. Contractiones cordis vehementem impulsum et interdum clarum strepitum efficiunt; longioribus vel brevioribus intervallis minores et breviores pulsationes oriuntur. Pulsus justo minor est quam exspectatur, si cum forti cordis pulsatione comparatur; interdum vix sentitur. Quae signa si in homine, in quo nunquam ante symptomata morbi cordis observata sunt, subito apparent, pericarditidem exstitisse vix dubitari potest. Plerumque aegrotus dyspnoë majore vel minore et incredibili anxietate jactatur. Ne aliquot quidem gradus facere nec celerius in lecto se movere potest, ut non lipothymia oriatur. Sensus doloris cum aestu vel ponderis in regione cordis est symptoma, multo rarius quidem, sed interdum certe occurrens. Nonnunquam regio cordis inter percutiendum sonum hebetem edit. Quoad usum stethoscopi cylindrum dicit sine dubio diagnosticen adjuvare, se autem dicere non posse, quae symptomata, ejus ope cognoscantur, quum observationes sufficientes facere non potuerit.

Post *Laennecium Hope* [1]) Anglus praecipue cordis morbis studuit et stethoscopum majore cum utilitate in pericarditide adhibuit. Haec fere sunt, quae de pericarditide scripsit.

„Signa anatomica pericarditidis: 1) rubor abnormis pericardii; 2) lympha coagulabilis; 3) liquor effusus intra cavum pericardii. Rubor raro totam partem inflammatam occupat et modo punctis permultis, modo locis ampliori-

---

[1]) I. Hope. Von den Krankheiten, des Herzens u. der grossen Gefässe aus dem Englischen übers. mit Anmerkung. von V. Becker. Berlin. 1833.

bus cernitur. At rubor solus nunquam causa esse debet, cur pericarditidem adesse putemus, quia in omnibus serosis atque mucosis membranis etiam sine inflammatione vasa nescio qua causa sanguine impleri possunt. Itaque alterum accedat necesse est signum anatomicum, scilicet lymphae plasticae secretio.

Symptomata pericarditidis. Febris inflammatoria, pungens, urens, crucians dolor in regione cordis, qui sinistram versus scapulam, humerum et brachium superius porrigitur, plena quidem inspiratione manente, et si sinistrum latus extenditur, praecipue si inter costas pericardiales et ab epigastrio versus sinistrum hypochondrium sursum premitur, augescit. Aegrotus in sinistro latere jacere et situm occupatum, praesertim situm in dorso, mutare non potest. Tussis sicca, respiratio accelerata, cordis palpitatio, in qua ictus cordis nunc vehemens et regularis, nunc debilis et irregularis est, dum pulsus semper frequens et initio plenus ac durus est; post paucos dies autem debilior, quam ob auctam cordis functionem exspectari potest, et si res infelicissime evenit, parvus, irregularis, inaequalis fit. Aegrotus suffocari videtur, simulac situm mutare conatur; anxietas ingens, vultus peculiariter deformatus ac contractus. Proclivitas ad lipothymias, quies continuo turbata, pectoris angor intolerabilis, sudores frigidi, faeies et extremitates tumefactae, lividae. — Ceterum symptomatum maxima est varietas, pendens quidem a qualitate et quantitate effusae materiae; quae si praecipue e lympha constat vel serum una cum ea secretum resorptum, et universalis pericardii cum corde concretio facta est, pulsus manet regularis; at si, multo sero confluente, cordis functio pressione turbatur tum pulsus debilis est, parvus, inaequalis. — Si aegrotus in ipso cordis loco dolorem sentit, qui, si intervalla costarum vel sinistrum hypochondrium sursum premuntur, augetur, vix ambigi potest, pericarditidem exstitisse.

Symptomata physicalia. Cordis pulsatio in pericarditide admodum augetur, ita ut parietes pectoris violente tollat; ictus non solent esse aequales, pulsus arteriarum pul-

sui cordis respondet et celer est. Strepitus systoles ventriculi solito clarior est et cum strepitu follis conjunctus.

Quamdiu in pericarditide sola functionis, reactionis symptomata respiciebantur, difficultates diagnosis erant insuperabiles, eam praecipue ob causam, quod hic symptomata localia et universalia se commiscent inque sese transeunt, sicuti in omnibus morbis acutis cordis. Etenim nullus fere est ullius organi morbus, cujus in pulsum, in cordis functionem non sit reactio. Inconstantia vero et varietas symptomatum hujus reactionis in nullo morbo major est quam in pericarditide. Modo pulsus est frequens, plenus, fortis, regularis, cutis calida, sudans; modo pulsus est parvus, debilis, compressus, irregularis, vix sensibilis, cutis calida et simul siccissima; eademque ratio dyspnoës est ac dolorum. Itaque diagnosin maxime symptomatis physicalibus fulciendam esse existimamus.

Priusquam autem ad veram pericarditidis descriptionem transimus, de percussione et auscultatione in statu normali cordis ejusque membranarum nonnulla commemorare nobis liceat.

Si paries corporis cavi percutitur, sonus elicitur corpusque instrumento vel digito percutienti resistit; inde, quae ratio contentorum in cavo sit, concludi potest. Maxime sonant corpora maxime cava, ampla, versus superficiem sita, plurimum Gasi continentia: ventriculus, coecum, minime sonant partes carnosae femur et brachium superius. Haec est *percussio*, quam *Auenbrugger* primus commendavit, sed praeter *Stollium* medici Germaniae parum adhibuerunt, donec *Corvisart* in versione cum commentario libelli *Auenbruggeri* illam in Francogallia induxit. Quam *Piorry* [1]) perfectiorem reddidit plessimetro suo, cujus ope e variis regionibus pectoris abdominisque varii soni elici possunt, prout organa, plus minus alte sita, plus vel minus aëris continent. Cordis igitur ratione habita, de eo tantum

---

[1]) Die mittelbare Perkussion und die dadurch erhaltenen Zeichen in den Krankheiten der Brust und des Unterleibs; aus dem Französ. von Balling. Würzburg 1828.

agitur, ut sonus languens, quemprae jacens sanum vel aegrotum cor, aut praecordium liquore impletum edit, a sonis partium circumjacentium, ut pulmonum vel ventriculi, distinguatur.

De functione cordis.

Si stethoscopus in cordis regione ponitur, varia audiuntur; primum fortissimum est, *cordis pulsus* (*Coch* secundum *Laennec*), effectus quidem eo, quod cordis acumen pectoris parieti illiditur, indicans systolen ventriculi, uno et eodem cum pulsu arteriarum tempore oriens. Propter quem duo sese excipientes strepitus (similes sono *tic tac* horologii) clare auribus percipiuntur, quibus factis breve exsistit temporis intervallum. Prior strepitus, qui eodem tempore, quo pulsus cordis et arteriarum prope sitarum, oritur, est obtusior, languidior, lentior et, tempore vix aliquo praeterito, in alterum priore clariorem, acriorem et breviorem ransit. Quoru m strepituum *Laennec*, qui primus eorum mentionem fecit, alterum contractioni ventriculorum cordis, alterum contractioni atriorum tribuendum esse censuit. Post plures annos autem *Turner* contractionem atriorum contractioni ventriculorum antecedere nec vero succedere, illam igitur, quam *Laennec* protulit, sententiam falsam esse comprobavit. Nec tamen ipse causam posterioris strepitus explicare potuit, quod tandem *Hope*, multis et diligentissimis experimentis in asinis factis, contigit. Is vero haec cognovit:

1) Systole ventriculi, prior strepitus et pulsus uno et eodem tempore deprehenduntur.
2) Posterior strepitus in idem tempus incidit cum motu, per quem ventriculus a systole sua ad eundem statum (quoad magnitudinem, formam et situm) redit, quem ante systolen habebat, i. e. in languorem vel diastolen.
3) Atria prius se contrahunt quam ventriculi, ita quidem ut systole horum statim illius sequatur; itaque intervallum inter ventriculorum diastolen et systolen atriorum intercedit. Motus cordis, qui hoc intervallum interrumpit, est atriorum systole, quae minima tantum et brevissima contractione cernitur; ventriculorum systole re-

pente exoritur et in diastolen finitur, altero strepitu indicatam.

Duas *pericarditidis* formas, *acutam* et *chronicam* distinguimus. Forma chronica autem quum eadem quae acuta, praebeat symptomata objectiva, minor etantum gradu et sine magna reactione universali, separatim non tractabitur, sed sub forma acuta simul describetur.

Symptomatologia pericarditidis.

Symptomata pericarditidis in tres ordines dividi possunt: 1) in topica, 2) in objectiva, 3) in symptomata reactionis universalis.

1) *Ordo symptomatum topicorum.*

Aegroti in regione cordis vario dolore afficiuntur, nunc hebete, nunc vehemente, saevo, nunc, si morbus gravior est, pungente, forante; qui dolor non sola cordis regione coërcetur; sed in brachium superius usque ad articulum cubiti porrigitur, et si affectio magis in dextro latere, in dextra pericardii parte sedet, aegrotis etiam scrobiculus cordis dolet. Omni motu dolores oriuntur, tanti saepe, ut lipothymia sequatur. Aegroti in tergo jacent, quod situs in latere, praecipue in latere sinistro dolores movet. Si in pericardio liquor est, aegroti de peculiari gravitatis sensu in regione cordis queruntur.

2) *Ordo symptomatum objectivorum.*

Ad haec symptomata, quae auscultatione cognoscuntur maxime animum attendimus. Quae res autem difficultates singulares habet. Itaque, uti jam supra diximus, *Laennec* ipse libere fatetur, se nulla detegere potuisse signa, e quibus revera pericarditidem exstitisse satis pateat. Qua re permoti ii, qui illius methodum sectati sunt atque melius excoluerunt, in hanc maxime rem operam suam contulerunt et certum verumque explorare atque perscrutari studuerunt. Quorum experimenta (*Hope*,) si accuratius examinamus, contendere non possumus, rem eorum opera certiorem ac perfectiorem evasisse, quod eam non satis clare perspexisse videntur.

Schönlein, experientia sua innisus, duas res prae ceteris memorabiles esse censet:

1) Eum statum, in quo alias cor versatur, utrum integrum sit, an alio jam morbo laboret; inde symptomatum mutationes revera pendent; alterum enim symptoma alterum tegit, modificat ac plane tollit.

2) Quale et quantum sit exsudatum. Ex observatione membranarum serosarum in homine et animalibus satis constat, eas membranas, incipiente inflammatione, productum pathicum secernere, cujus et qualitas et quantitas varia esse potest; unde etiam symptomatum varietas proficiscitur.

In statu cordis, unde symptomatologia pendeat, differentia symptomatum pericarditidis est sita, aliis, cordis pulsum prorsus sublatum esse, aliis, se eum magnum invenisse dicentibus. Pulsus magnitudo quidem invenitur in pericarditide cum hypertrophia cordis, vel etiam, licet non ita magno ambitu, tamen semper majore quam in statu normali, in faciei serosae pericardii concretione, ubi etiam cor majore ambitu pectoris parieti illiditur. Pulsus autem sublatus in cordibus atrophicis et, si magna liquoris copia in pericardio est, observatur.

Ex copia et qualitate exsudati varias sententias virorum doctorum explicamus, quorum alii in pericarditide siccis corti crepitum inveniri dicunt, alii id negant et fluctuationis strepitum audiri contendunt. Si exsudati magna est copia, cordis pulsus aut non aut obtusus tantum in scrobiculo cordis, arteriarum pulsus autem irregularis observatur; inter percussionem sonus obtusus, hebes per latum ambitum percipitur. Si adeo liquidum est exsudatum, ut stillatim fluat, fluctuationis strepitus clare auditur, si potius gelatinosum est, scorti crepitus oritur, simillimus etiam illi strepitui, ubi duae laminae marmoreae pinguedine oblitae componuntur et rursus subito divelluntur. — Nonnunquam alius praeterea strepitus pericarditidem commitans, scilicet strepitus follis, percipitur, quem *Latham* primus observavit (1826) et soli rheumaticae pericarditidi tribuit. Hoc inde

explicari potest, quod hoc genus pericarditidis revera frequentissimum est, nec tamen ullum ejus genus constat, in quo ille strepitus non sit auditus. *Hope* follis strepitum in pericarditide ab aucta vi pulsuum cordis pendere putat, quod falsum esse iis casibus probatur, ubi cor fortius pulsat, quam in pericarditide, nec strepitus follis auditur. Contra etiam saepe hoc symptoma deprehenditur, si cordis pulsus debilis est et languidis. Propius veritatem accedere videtur sententia, follis strepitum in pericarditide ex intumescentibus valvulis oriri, quibus orificium, cujus valvula crassior et tumefacta est, coarctatur. Hic vero tumor valvularum inflammationis propagatione e pericardio in Endocardium efficitur et hac Endocarditide videtur.

Ad haec symptomata etiam febris accedit.

3) *Reactio universalis.*

Aegrotus frigore, tum aestu jactatur: cutis est aspera, urina rubra, alvus obstructa. Singularis est stridor pulsus mire celeris; postea pulsus stridens interdum cessat, nec vero intermittens est, sed irregularis.

Aetiologia.

Saepe vires mechanicae pericarditidem procreant. Pectoris laesiones extrinsecus icendo, quassando, cadendo, contundendo factae; violationes altius in corpus penetrantes, ut vulnera in pericardium intrantia, motus vehementes, nimia corporis contentio, qua sanguinis cursus per cor violente, impeditur ut canendo, flando, gravibus oneribus tollendis, diu et continuo quidem currendo, citius equitando; vehementiores animi perturbationes; abusus spirituosorum. Frequens causa quoque est menstruationis oppressio; pericarditis menstrualis una est e formis periculosissimis, quod celerrime in exsudatum transit. Alia causa est in cute madefacta ac refrigerata. Denique huc inflammationes ab aliis partibus propagatae ec communicatae, ut pleuritis, inter causas referendae sunt.

Decursus.

Decursus pericarditidis varius est, ita ut morbus saepe paucos tantum dies, saepe vero etiam plures menses duret.

Prognosis.

Prognosis infausta quidem est ob gravitatem organi in pericardio inclusi; sed a momentis causalibus pendet. Pericarditis, externis causis mechanicis procreata, multo minus periculosa est quam pericarditis menstrualis. Tum etiam inde prognosis pendet, utrum ocius an serius auxilium a medico feratur.

Exitus.

Primus exitus est in sanationem per dissolutionem sub crisibus notis; si causa in retenta menstruatione sita est, haec necesse est redeat et rursus normalis fiat. Alter exitus est in pseudocrises, quarum duae sunt: aut enim plastica lympha, aut liquor in pericardio effunditur. Lympha plastica saepe coagulat et pericardium cum corde concresit Qua ex concretione autem haud magna incommoda sanitati enasci et *Laennec* jam dixit et observationes posteriores comprobaverunt. Cujus concretionis symptomata inprimis sunt, quod cordis pulsus non in uno loco auditur et sentitur, sed per magnum ambitum ab oculo et sensu animadvertitur; nonnunquam quoque sub processu ensiformi fovea se format, quod diaphragma concretione pericardii cum corde sursum trahitur. Tertius denique exitus est in mortem.

Therapia.

Therapia diversa est pro diversis morbi causis.

In forma traumatica, si aegroti robusti sunt et succo abundant, therapia venaesectione et hirudinibus regioni cordis applicandis incipienda est. In forma chronica, deficiente febri, topicae sanguinis detractiones, tum frigidae fomentationes sufficiunt; porro alvi evacuatio adjuvanda est, oleum Ricini praebendum; postea adhibenda narcotica, Hyosciam. et aqua laurocerasi. Ubi autem pericarditis corpore madefacto ac refrigerato orta est, semper, qualiscunque febris sit, venaesectio facienda est et, multo sanguine detracto, statim magna dosis Tartari stibiat danda, ita ut evacuationes sursum deorsumque fiant; tum tota cordis regio emplastro vesicatorio obtegenda. Evacuationes intestini Tartaro stibiat effectae Calomelante sustentandae sunt, ut-

viginti quatuor horis tres vel quatuor sint. Nil nisi potus tepidi, antiphlogistici aegroto praebendi sunt. Una ex periculosissimis formis in feminis invenitur post menstruationem oppressam; in qua et ipsa sanguis detrahendus, hirudines pectineo et cucurbitulae interiori femoris faciei, hirudines etiam cordis regioni applicandae sunt. Alvus molliendа est calomelante, parvis aloës dosibus additis. Quibus remediis adhibitis si inflammatio exstincta, menstruatio autem nondum reversa est, medicus nequaquam morbum ipsum sublatum esse credat; sed aegrotam in oculis suis habeat nec ei salutem se attulisse existimet, priusquam menstruationem regularem reddidit.

Theses defendendae.

1. Hoc tempore non satis artis medicae gnarus est is, qui percussione et auscultatione uti nequit.
2. Mors, nonnisi organo quoquam in se ipso mutato, efficitur.
3. Nulla definitio veneni probanda.
4. Decidua externa membrana mucosa uteri solum producitur, neque ipsa est membrana mucosa.
5. Sectio nervorum rejicienda est.
6. Remedia specifica non exsistunt.
7. Sectio caesarea perforationi postponenda.
8. Haemorrhagia uteri sine exploratione interna curanda nonest.